

# Anmeldeformular



TAKEKI DOJO  
SCHOOL OF AIKIDO

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Telefon:

eMail:

## Jahresbeitrag:



Mitgliedschaft MJC  
(Versicherung)

37,00 €

MAK Verbandsgebühr

45,00 €

Sektion: Takeki Dojo

68,00 €

**Gesamt**

## Zahlungsweise:

Scheck

Empfänger: MJC TAKEKI DOJO MAKOTO AIKIDO

Banküberweisung

IBAN: FR76 1470 7500 2929 1919 6315 909

BIC: CCBPFRPPMTZ

Empfänger: MJC TAKEKI DOJO MAKOTO AIKIDO

---

Ort, Datum

Offizielles Mitgliedsdojo des  
Makoto Aikido Kyokai, Inc.™



---

Unterschrift